医事小論

開業医のささやかな初夢

長崎県医師会広報委員会委員長　江良　修

昨年11月、宝塚ファンの妻と、宝塚大劇場にて「アリスの恋人」を観劇しました。「不思議の国のアリス」を元に作られたミュージカルです。あらすじは、幼い妹の死後、ある出来事をきっかけに、現実逃避して自分の夢の中に閉じこもってしまった主人公が、偶然夢の中に迷い込んだ現実世界の少女アリスと出会い、様々な問題が起こる中、アリスや仲間の力を借りて敵と戦い、夢から脱出し、再び現実の世界で生きる勇気を得るという筋立てでした。夢は、延々と居続ける場所ではなく、現実の世界で懸命に生きているからこそ見ることができる幸せなひとときなのだという、メッセージ性のある面白い舞台でした。

さて、つい一年前まで医師不足、地域医療の崩壊と盛んに報道されていた医療問題も、東日本大震災という国を揺るがしかねない大惨事により、話題にすら上らなくなりました。状況が状況だけにやむを得ないかも知れませんが、受診時定額負担、TPPなど皆保険制度の存続が危ぶまれる事態が忍び寄ってきています。そんな状況で、私たち医師は未来の夢を見ることができるでしょうか。国民は健全な未来を思い描けるでしょうか。当たり前のことを当たり前に行う、医師の原点について考えてみました。

1．医は仁術

医師の倫理・任務などについての、ギリシア神への宣誓文である「ヒポクラテスの誓い」の、倫理的精神を現代化・公式化した「ジュネーブ宣言」（1948年、第2回世界医師会総会にて）は、5回の改定を経て現在の版に至っています。現在のジュネーブ宣言の主だった内容は次のとおりです（Wikipediaより）。

1．全生涯を人道のために捧げる
2．人道的立場にのっとり、医を実践する。（道徳的・良識的配慮）
3．人命を最大限に尊重する。（人命の尊重）
4．患者の健康を第一に考慮する。
5．患者の秘密を厳守する。（守秘義務）
6．患者に対して差別・偏見をしない。（患者の非差別）

宣言は医師の患者に対する献身を求めてはいますが、自己犠牲的な献身をも求めた文言ではありません。患者の命を尊重する精神は、同時に医師自身の命を尊重するものであるからでしょう。

また、昔から「医は仁術」といいます。日本国語大辞典によれば、仁術とは「人に恵みを与える行為。また、病人を治療して仁徳を施すことから、医術をいう」と書いてあります。つまり、医術そのものが仁術なのです。神様でも仏様でもボランティアでもないので、仁術すなわち医術は、衣食住に苦しみながら自己犠牲を払って献身的に病人を診ることを指しているわけではないのです。

しかし、世間一般では、「いつでも時間外診療を受け入れる」とか、「お金のない人には無料で診療する」とか、何か特別な医療行為のみを「仁術」と捉え、日常の診療を「仁術」と見てくれません。それどころか、厚生労働省による医師年収の歪曲した報道のせいで「医は算術」になったと揶揄されています。

また、多忙であったり専門外であったり、何かしらの正当な理由があって救急患者の受け入れを断ったとしても、理由の如何を問わず医師は受け入れ拒否に対して倫理的責任を問われます。その反面、無理をして受け入れた結果、万が一医療過誤が発生すると、場合によっては殺人罪に問われかねません。このような医師の正当な行為を脅かす社会をジュネーブ宣言では想定していないと思います。医師も患者も常識的で思慮深い存在であるという前提条件のもと、性善説に則って謳われた宣言だと思うのです。

しかし、今日の「医は仁術」の解釈は、医師＝悪徳とする性悪説に則ってマスコミが作り上げた虚像です。ほとんどの医師は、超過労働を厭わず「病人を治療して人徳を施し」た結果、保険診療報酬という世界でも安価な医療費の一部を頂戴しているに過ぎません。つまり、医師は本来の「医は仁術」をきちんと実践しているのです。

国民皆保険の危機、地域医療の崩壊が叫ばれて久しい今日、医療の担い手である医師の育成は重要な国家的課題です。たとえどのような社会になろうとも医師は社会に必要な職業であり、「医は仁術」であることに変りありません。

未来の医療を支える若い医師たちがモチベーションを損なわず、夢を持ち続けられるように、マスコミは「医は仁術」の解釈を正しくして、医療に対する偏見報道を野放しにしないで欲しいと思います。そして、一般市民の皆さんには、「医は仁術」の本来の意味を正しく理解して欲しいと思います。

2．医師の裁量とマニュアル

例えば次に示すような患者さんがいた場合、先生方はどのように対応しますか？

○症例

昨日発症の大人の男性患者。夕方受診。24時間近く経っている。体温39度。臨床症状はインフルエンザに矛盾しない。しかしインフルエンザ試験が陰性の場合、

1．風邪として対症療法のみとする。
2．抗インフルエンザ薬と一般の風邪の対症療法の両面治療をする。
3．抗インフルエンザ薬のみ使用する。
4．何もしないで翌日再検査する。

考えられるパターンを4つ上げてみました。通常、私自身が選択することが多いのは、2番です。理由は、抗インフルエンザ薬の使用は48時間以内という制限があること、自身の経験から早期に使うほど効果があること、万が一インフルエンザではない場合のリスクを考えると、抗インフルエンザ薬単独では不安があること、などが挙げられます。

各医師により考え方はいろいろあると思います。

1．のように証拠を確認できなければ抗インフルエンザ薬を使わないという選択は、論理的であり抗インフルエンザ薬の乱用防止という意味で評価できます。

3．のように、検査が100％完璧ではないという医学的常識から、臨床診断を重視する姿勢は、臨床医として共感できます。

4．のように、証拠をつかむ為に、48時間ぎりぎりまで抗インフルエンザ薬使用を留保するという姿勢は、研究者的判断ではありますが、論理的であり間違ってはいません。患者心理への配慮が欠ける気もしますが、選択の一つとして理解できます。

このように、ひとつの診断治療を下す場合でも、いろいろな選択肢が存在することは、臨床医であれば常識でしょう。そして、いろいろなケースを想定して、目の前の患者に最も適切な治療を選択する、それこそが医師の裁量であり、「医は仁術」というものではないでしょうか。

最近、治療指針（マニュアル）がいろいろな学会から出ています。そして、マニュアルが医療訴訟の判断基準として用いられると言われています。マニュアルは診療レベルを全国統一するという意味では良いことだと思います。しかし、患者さんは一人ひとり、背景因子が違います。同じ疾病への対応が、患者さんの年齢、性別はもちろん、生活環境や経済力をも含めた背景因子、診察のタイミングによって変化することは周知のとおりです。

当然ながら必ずしもマニュアルどおりの治療が行える訳ではありません。しかも医療は医学の進歩に伴い年々変化してゆくものです。治療方法が新しくなることもあれば、新しい知見によって逆に古い方法が見直される可能性もあります。したがって、マニュアルはあくまでも現時点での「手引き書」であり、恒久的な絶対的法則ではあり得ません。

医療訴訟における法的判断の資料のひとつとするのはやむを得ないとしても、マニュアルに沿って画一的な司法判断を下すようであれば、医師の裁量は狭められ「医は仁術」は実行困難なものになるでしょう。マニュアルと裁量は対等に評価されるべきではないでしょうか。

3．国民皆保険

度重なる天災、世界的経済不況の中、失業者の増加、生活保護受給者の増加、年金の減少など、国民生活が逼迫している今日、この状況が続けば、

個人も企業も保険料の納付が困難となり、国民皆保険が維持できなくなる危険性があります。そんな厳しい状況の中、TPP参加の方針を政府が打ち出しました。TPPにより、外国人医師や医療従事者が日本の医療に参入することになると、日本の医療は大きく変わるといわれています。

アメリカで高収入が得られる医師が、国民皆保険の低額診療という現状のままの日本に参入するでしょうか。保険会社が低額診療で顧客を増やせるでしょうか。彼らが自国と同様の高収入を得るために診療の自由化を要求することは容易に予想されます。

政府はTPPに参加しても国民皆保険制度は堅持すると公約していますが、もし現行の保険制度のままで日本に外国人医師や看護師などを大量に受け入れると、マンパワーが増える分だけ当然医療費は増加し、国の医療費負担は増えることになります。数パーセントの範囲ならば許せるでしょうが、大量の外国人医師および医療従事者の収入を確保するために日本国民の税金を使う制度が国民に受け入れられるでしょうか。

政府が国庫の支出を抑え、国民の窓口負担も増やさず、国民皆保険を維持するには、皆保険の守備範囲を制限するほかありません。結果として、以前から話題に上げられているように風邪などの軽症を保険から切り離すか、あるいは高額医療や先端医療を自由診療化するか、そのいずれか一方または両方を施行せざるを得なくなるでしょう。そうなれば、皆保険の利用価値は下がり、保険料納付者がますます減ってしまいかねません。つまり、TPP参加は、多くの人が指摘しているように国民皆保険制度の崩壊を進めてしまいかねないのです。

国民皆保険はもはや日本の文化です。どこの国にもない知的文化の結晶です。そして診療報酬は日本人医師の「医は仁術」を担うための糧です。多くの問題を抱えている日本政府ではありますが、日本の文化を守る国であって欲しいと強く願っています。

＊＊＊＊＊

「医は仁術」であり続けるために、「医師の裁量」が正しい評価を受け、「国民皆保険」という日本の文化を維持していきたい—これまで散々言い尽くされてきたことではありますが、こんなささやかな夢が今年こそ正夢になればと期待を込めて新年を迎えたいと思います。

もちろん、夢の実現のために医師自身がプライドをもって行動することが肝要であることは言うまでもありません。夢は、現実の世界で懸命に生きているからこそ見ることができるのですから。

平成23年11月29日脱稿

information

在宅酸素療法における火気の取扱いの注意喚起について

冬季は火気の使用が多くなりますので、在宅酸素療法を受けている患者さんやその家族等に対し、次の点に留意されるよう注意喚起をお願いいたします。

⑴高濃度の酸素を吸入中に、たばこ等の火気を近づけるとチューブや衣服等に引火し、重度の火傷や住宅の火災の原因となること。

⑵酸素濃縮装置等の使用中は、装置の周囲２ｍ以内に、火気を置かないこと。
特に酸素吸入中は、たばこを絶対に吸わないこと。

⑶火気の取扱いに注意し、取扱説明書のとおり正しく使用すると、酸素が原因でチューブや衣服等が燃えたり、火災になることはないので、過度に恐れることなく、医師の指示どおり酸素を吸入すること。